

**HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59
BULAN DI DESA KARANGREJEK WONOSARI
GUNUNG KIDUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Lutfia Tazki Fikrina
201510104082**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59
BULAN DI DESA KARANGREJEK WONOSARI
GUNUNG KIDUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Lutfia Tazki Fikrina
201510104082

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh

Pembimbing : Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH
Tanggal : 14 Februari 2017

Tanda Tangan :



HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA KARANGREJEK WONOSARI GUNUNG KIDUL¹

Lutfia Tazki Fikrina², Dewi Rokhanawati³

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Variabel penelitian yang digunakan yaitu kejadian *stunting*, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Populasinya adalah semua balita yang terdapat di Desa Karangrejek yaitu 173. Jumlah sampel 121 balita dengan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Analisis bivariat menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan proporsi sampel yang mengalami *stunting* sebesar 38,8% dan status gizi TB/U normal sebesar 61,2%. Balita *stunting* dengan pendapatan keluarga rendah sebesar 19% dan pendapatan tinggi 19,8% ($p\text{-value} = 0,000$), ibu berpendidikan rendah sebesar 24,8% dan pendidikan tinggi 14% ($p\text{-value} = 0,019$), serta ibu yang tidak bekerja sebesar 32,2% dan ibu yang bekerja 6,6% ($p\text{-value} = 0,154$). Ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Kata Kunci: Sosial ekonomi, *stunting*, balita

Abstract

This study aims to determine the correlation of socio-economic levels with the occurrence of stunting in children aged 24-59 months in Karangrejek village, Wonosari, Gunung Kidul. This study was correlational research with cross sectional approach. The research variables were the occurrence of stunting, family income, maternal education and maternal employment. The population is all children who are in Karangrejek village i.e. 173. The number of samples was 121 infants with proportional random sampling technique. Bivariate analysis was done by using chi – square. The results showed the proportion of the sample who were stunted was 38.8% and who had normal nutritional status of TB/U was 61.2%. There were stunted toddlers with low family income by 19%, higher income by 19.8% ($p = 0.000$), less educated mothers by 24.8%, higher education by 14% ($p = 0.019$), unemployed mothers by 32.2%, and working mothers by 6.6% ($p = 0.154$). There is a significant correlation between family income and mother's education with the occurrence of stunting in children under five years of age..

Keywords: Socio-economic, stunting, toddler

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian bayi dan anak dilatarbelakangi keadaan gizi yang buruk. Angka kematian balita di Indonesia pada tahun 2012 termasuk dalam kategori AKABA sedang yaitu sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi di kawasan Asia, sedangkan 26% di Afrika, dan 4% di Amerika Latin serta Karibia. Di Indonesia terdapat 19,6% kasus balita kekurangan gizi, 5,7% diantaranya balita dengan gizi buruk (Riskesdas, 2013).

Indikator gizi pada tinggi badan menurut umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Hal ini disebabkan karena kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan pola asuh atau pemberian makanan yang kurang baik dari sejak dilahirkan. Menurut data UNICEF, terdapat sekitar 195 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* di dunia sebesar 26,9% dan di kawasan Asia yaitu sekitar 36%, dengan prevalensi tertinggi berada di Asia Selatan. Setengah dari jumlah balita di Asia Selatan mengalami *stunting*, dan sekitar 61 juta balita *stunting* berada di India (WHO, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 37,3%, yang terdiri atas sangat pendek 18,1% dan pendek 19,2%. Hal ini menunjukkan data *stunting* mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8%. Jumlah balita di Indonesia sebanyak 23.708.844 maka dapat diperkirakan terdapat lebih dari empat juta balita sangat pendek. Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi *stunting* sebesar 22,5%.

Dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menurut WHO (2013) terbagi menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan kognitif, motorik, dan bahasa pada balita, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan pendek, peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, serta di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Kejadian *stunting* secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik segi kuantitas dan kualitas dan keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Fernald dan Neufeld, 2007).

Menurut data dinas kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2014), *stunting* di Provinsi DIY tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul dengan prevalensi

20,5%. Setelah dilakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, didapatkan data *stunting* terbanyak berada di Kecamatan Wonosari dengan presentase 42,44% atau terdapat 104 balita yang mengalami *stunting*. Menurut data dari Puskesmas Wonosari I, jumlah balita yang mengalami *stunting* paling banyak berada di desa Karangrejek yaitu 37 balita atau sebesar 21% dari total 173 balita di desa tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi yaitu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Pendekatan waktu yang digunakan yaitu *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan faktor efek yang dilakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Variabel penelitian yang digunakan yaitu kejadian *stunting*, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang terdapat di Desa Karangrejek Wonosari yaitu 173 balita. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 121 balita dengan teknik sampling menggunakan *proportional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran tinggi badan dengan *microtoise*. Analisis bivariat menggunakan teknik korelasi *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan keluarga, Pendidikan Ibu, dan Pekerjaan Ibu

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	Pendapatan Keluarga		
	Pendapatan Rendah (< Rp 1.235.700)	37	30,6
	Pendapatan Tinggi (> Rp 1.235.700)	84	69,4
2.	Pendidikan Ibu		
	Pendidikan Rendah (SD/Tidak Sekolah dan SMP)	61	50,4
	Pendidikan Tinggi (SMA dan Akademi/PT)	60	49,6
3.	Pekerjaan Ibu		
	Buruh	4	3,3
	IRT	92	76
	Karyawan Swasta	12	9,9
	PNS	1	8
	Wiraswasta	12	9,9

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori pendapatan tinggi yaitu sebanyak 84 responden (69,4%) dan sebanyak 37 responden (30,6%) termasuk dalam kategori pendapatan rendah. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah sebanyak 61 responden (50,4%) dan 60

responden (49,6%) dengan pendidikan tinggi. Pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 92 orang (76%), sebanyak 12 orang (9,9%) bekerja sebagai karyawan swasta dan wiraswasta, sebanyak 4 orang (3,3%) mempunyai pekerjaan sebagai buruh, dan bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (8%). Dengan demikian sebagian besar responden merupakan ibu yang tidak bekerja sebanyak 92 responden (76%) dan ibu yang bekerja sebanyak 29 responden (24%).

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Balita, dan Kejadian *Stunting*

Kriteria	Frekuensi	%
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	63	52,1
Perempuan	58	47,9
2. Usia Balita		
24-36	51	42,1
37-48	38	31,4
49-59	32	26,4
3. Kejadian <i>Stunting</i>		
Tidak	74	61,2
Ya	47	38,8

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan bahwa dari 121 sampel, sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 63 balita (52,1%) dan sebanyak 58 balita (47,9%) berjenis kelamin perempuan. Usia sampel sebagian besar berada pada kelompok umur 24-36 bulan yaitu sebanyak 51 balita (42,1%), dan sebagian kecil berada pada kelompok umur 49-59 bulan yaitu sebanyak 32 balita (26,4%). Hasil pengukuran antropometri dari Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) didapatkan balita *stunting* sebanyak 47 balita (38,8%) dan balita tidak *stunting* sebanyak 74 balita (61,2%).

Tabel 1.3 *Crosstab* Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Desa Karangrejek Wonosari

Jenis Kelamin	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%
	N	%	N	%		
Laki – laki	32	26,4	31	25,6	63	52,1
Perempuan	15	12,4	43	35,5	58	47,9
Jumlah	47	38,8	74	61,2	121	100

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 47 balita yang mengalami *stunting* paling banyak berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 32 balita (26,4%), sedangkan perempuan sebanyak 15 balita (12,4%). Hal ini menunjukkan bahwa balita berjenis kelamin laki – laki lebih banyak terjadi *stunting* dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rosha, dkk. (2012) bahwa anak perempuan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 29% terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak laki – laki dengan nilai OR = 0,71 (0,53-0,96). Hal ini diduga karena faktor kecemasan atau kekhawatiran ibu serta kedekatan ibu terhadap anak perempuan, anak perempuan dianggap anak yang

lemah sehingga mendapatkan perhatian ekstra dibandingkan dengan anak laki – laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu anak laki – laki cenderung memiliki aktivitas bermain yang lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga banyak energi yang keluar. Jika tidak diimbangi dengan asupan gizi dan makanan yang cukup dapat mencetus terjadinya *stunting*. Penelitian lain oleh Mahgoup, *et al.*, (2006) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa kejadian *stunting*, *wasting*, dan *undernutrition* secara signifikan lebih umum terjadi pada anak laki – laki daripada anak perempuan.

Tabel 1.4 *Crosstab* Usia Balita dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Desa Karangrejek Wonosari

Usia Balita	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%
	N	%	N	%		
24-36	23	19	28	23,1	51	42,1
37-48	14	11,6	24	19,8	38	31,4
49-59	10	8,3	22	18,2	32	26,4
Jumlah	47	38,8	74	61,2	121	100

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* terjadi paling banyak pada kelompok umur 24-36 bulan yaitu sebanyak 23 balita (19%), pada kelompok umur 37-48 bulan sebanyak 14 balita (11,6%), dan paling sedikit terdapat pada kelompok umur 49-59 yaitu 10 balita (8,3%). Menurut Sudiman (2008), status gizi *stunting* pada anak usia di bawah tiga tahun merupakan refleksi kegagalan pertumbuhan yang berlanjut atau retardasi pertumbuhan linier (RTL). Proses RTL pada anak di daerah miskin sudah mulai pada usia sekitar enam bulan dan berlanjut sampai usia 18 bulan. *Stunting* utamanya muncul pada dua atau tiga tahun pertama kehidupan dan merupakan refleksi dan pengaruh dari asupan energi dan zat gizi yang kurang serta penyakit infeksi. Pada usia tiga tahun ke bawah, kebutuhan zat gizi lebih banyak daripada usia di atasnya. Alasan kebutuhan gizi yang tinggi adalah kecepatan pertumbuhan dan mencapai kecepatan tertinggi atau puncak pada usia tiga tahun ke bawah. Untuk anak yang lebih tua atau tiga tahun ke atas, TB/U <-2 SD merefleksikan kegagalan pertumbuhan.

Tabel 1.5 *Crosstab* Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Desa Karangrejek Wonosari

Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	N	%	N	%	N	%
Pendapatan Rendah (< Rp 1.235.700)	23	19	14	11,6	37	30,6
Pendapatan Tinggi (> Rp 1.235.700)	24	19,8	60	49,6	84	69,4
Jumlah	47	38,8	74	61,2	121	100

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 1.5 didapatkan hasil bahwa sebanyak 37 responden yang memiliki pendapatan kurang dari Rp 1.235.700 sebagian besar balitanya mengalami *stunting* yaitu 23 balita (19%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 14 balita (11,6%). Sedangkan sebanyak 84 responden yang memiliki pendapatan lebih dari Rp 1.235.700 sebagian besar balitanya tidak mengalami *stunting* yaitu 60 balita (49,6%) dan sebanyak 24 balita (19,8%) mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,000. Dengan demikian p -value = 0,000 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf kesalahan yang digunakan pada taraf $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Karangrejek Wonosari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Al-Mahdy (2013) yang menyatakan bahwa karakteristik sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Selain itu penelitian oleh Wiyogowati (2012) menyatakan bahwa kejadian *stunting* yang tinggi terdapat pada pendapatan rumah tangga rendah yaitu sebesar 60,7% dan menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian *stunting*.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah antara pendapatan keluarga rendah dengan pendapatan tinggi yang memiliki balita *stunting* jumlahnya hampir sama. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi maupun rendah sama-sama memiliki risiko balita mengalami *stunting*. *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Dengan demikian, pendapatan keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Gaya hidup masing-masing keluarga yang berbeda juga turut memberikan risiko terjadinya *stunting* seperti kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas pangan, kurangnya *hygiene* dan sanitasi, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit-penyakit infeksius.

Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu berbagai upaya keluarga rela melakukan bermacam – macam jenis usaha demi mendapatkan penghasilan yang mencukupi. Manurung (2009) mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Menurut Fikawati dan Shafiq (2010), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak. Berdasarkan teori Proverawati (2009), keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak.

Tabel 1.6 *Crosstab* Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Desa Karangrejek Wonosari

Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	N	%	N	%			
Pendidikan Rendah (SD/Tidak Sekolah dan SMP)	30	24,8	31	25,6	61	50,4	0,019
Pendidikan Tinggi (SMA dan Akademi/PT)	17	14	43	35,5	60	49,6	
Jumlah	47	38,8	74	61,2	121	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 1.6 dapat diketahui bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah terdapat sebanyak 30 balita (24,8%) mengalami *stunting* dan sebanyak 31 balita (25,6%) tidak mengalami *stunting*. Sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 60 responden didapatkan sebagian besar balitanya tidak mengalami *stunting* sebanyak 43 balita (35,5%) dan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 17 balita (14%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,019. Dengan demikian $p\text{-value} = 0,019$ adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf kesalahan yang digunakan pada taraf $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Karangrejek Wonosari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Al-Mahdy (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan OR = 1,4. Penelitian oleh Taguri *et al.*, (2007) pada balita di Libya juga menyatakan hal yang sama yaitu adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih cenderung membuat keputusan untuk meningkatkan gizi dan kesehatan pada anak, selain itu ibu juga merupakan pengasuh utama bagi anak sehingga tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita juga ditunjukkan dalam penelitian Semba *et al.*, (2008) pada anak - anak di Indonesia dan Bangladesh. Menurut penelitian tersebut, dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian *stunting* dibandingkan dengan meningkatkan pendidikan ayah, karena ibu pada umumnya merupakan pengasuh utama bagi anak, dan tingkat pendidikan ibu yang diharapkan memiliki pengaruh kuat terhadap *stunting* pada anak daripada ayah.

Penelitian oleh Senbanjo (2011) juga mendukung hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang berpendidikan lebih cenderung untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak - anaknya. selain itu, ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik dalam menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadahi, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Maka dari itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrisi, terutama *stunting*

Tabel 1.7 *Crosstab* Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Desa Karangrejek Wonosari

Pekerjaan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>P-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak bekerja	39	32,2	53	43,8	92	76	
Bekerja	8	6,6	21	17,4	29	24	0,154
Jumlah	47	38,8	74	61,2	121	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 1.7 menunjukkan bahwa dari 92 responden yang merupakan ibu yang tidak bekerja memiliki sebanyak 53 balita (43,8%) tidak mengalami *stunting* sedangkan 39 balita (32,2%) mengalami *stunting*. Sebanyak 29 responden merupakan ibu yang bekerja dengan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 8 balita (6,6%) dan 21 balita (17,4%) tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,154. Dengan demikian $p\text{-value} = 0,154$ adalah lebih besar dibandingkan dengan taraf kesalahan yang digunakan pada taraf $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Karangrejek Wonosari.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian oleh Anisa (2012) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang bekerja mempunyai banyak waktu di rumah untuk mengasuh anaknya, sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi oleh ibu secara intensif, namun bila tidak diikuti dengan status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan balita, hal tersebut belum tentu dapat berpengaruh baik terhadap status gizi balita. Penelitian lain oleh Sulastri (2012) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak. Jumlah anak *stunting* lebih banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja di luar rumah akan memiliki lebih banyak uang yang dialokasikan untuk kebutuhan kepada anaknya.

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Salah satu dampak negatif yang ditimbulkan sebagai akibat dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah ketelantaran anak dan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Diana, 2006).

Ibu yang bekerja di luar rumah, jarak antara rumah dengan tempat bekerja, dan banyak faktor lain semuanya akan mempengaruhi susunan makan dan pola asuh terhadap anaknya. Sehingga ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dan mempengaruhi peningkatan kualitas gizi anaknya. Keadaan tersebut tidak ditemukan pada penelitian ini. Hal ini terjadi karena pada ibu yang bekerja akan mempengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua

kebutuhan primer maupun sekunder pada anak. Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja terdapat lebih banyak balita yang mengalami *stunting* dikarenakan tingkat ekonomi yang rata – rata berada pada tingkat ekonomi rendah.

Menurut Suhardjo (2008), pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi akan mengalami perbaikan. Faktor ibu yang bekerja belum dapat berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden, pendidikan ibu terbanyak merupakan pendidikan rendah yaitu 61 responden (50,4%), berdasarkan pekerjaan ibu, jumlah responden terbanyak yaitu ibu yang tidak bekerja sebanyak 92 responden (76%), berdasarkan pendapatan orang tua, terbanyak yaitu 84 responden (69,4%) dengan pendapatan tinggi. Dilihat dari usia sampel terbanyak yaitu pada kelompok umur 24-36 bulan sebanyak 51 balita (42,1%), berdasarkan jenis kelamin sampel terbanyak yaitu laki-laki 64 balita (52,9%), dan berdasarkan kejadian *stunting* pada balita terbanyak yaitu 74 balita (61,2%) tidak mengalami *stunting*. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Karangrejek Wonosari. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,154 (> 0,05)$. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Karangrejek Wonosari. Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai p secara berturut-turut 0,000 dan 0,019.

Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan para orang tua yang memiliki balita *stunting* agar berkonsultasi pada tenaga kesehatan untuk pemberian gizi yang dibutuhkan pada anak, meningkatkan pengetahuannya tentang status gizi balita yang normal, serta meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Apabila anak sakit maka segera periksakan ke tenaga kesehatan agar mendapatkan pertolongan yang tepat.

2. Bagi Kepala Desa Karangrejek Wonosari

Hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat balita *stunting* di Desa Karangrejek, sehingga diharapkan kepala desa berkoordinasi dengan petugas puskesmas untuk bersama-sama menangani masalah *stunting*, seperti mengadakan penyuluhan atau sosialisasi penanganan dan pencegahan *stunting* untuk orang tua balita.

3. Bagi Kader Posyandu Desa Karangrejek

Diharapkan para kader dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya berkaitan dengan masalah *stunting* terutama pada standar penilaian *stunting* (TB/U) untuk melakukan pemantauan tinggi badan balita sehingga dapat melakukan *screening* awal pada balita yang berisiko mengalami *stunting*. Disamping itu kader juga harus melakukan pendampingan pada balita yang mengalami *stunting* dan berkoordinasi dengan petugas puskesmas untuk penanganannya.

4. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan wacana dan referensi belajar bagi mahasiswa ataupun pengajar terutama masalah *stunting* pada balita.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini tidak meneliti terkait pola asuh orang tua, sehingga diharapkan agar peneliti selanjutnya meneliti tentang pola asuh pada balita seperti pada pemberian makan, praktek kebersihan, dan praktek pengobatan atau perawatan ketika anak sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mahdy, RR Washilatur Rahmah Oktavina. 2013. *Hubungan Antara Karakteristik Sisial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Umur 25-59 Bulan*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Anisa, Pramitha. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Depok: Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Depkes RI, 2014. *Laporan Hasil Riset Dasar (Risesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Diana, Fivi Melva. 2006. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2014. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Fernald, L. C. & Neufeld L. M. 2007. *Overweight With Concurrent Stunting In Very Young Children From Rural Mexico: Prevalence And Associated Factors*. *European Journal of Clinical Nutrition* 2007; 61: 623–632.
- Fikawati S & Syafiq A. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara, kesehatan, Vol.14, No.1, Juni 2010: 17-24.
- Mahgoub, Salah E.O., Maria Nnyepi, Theodore Bandeke. 2006. *Factors Affecting Prevalence of Malnutrition Among Children Under Three Years of Age In Botswana*. *African Journal of Food Agriculture Nutrition and Development*, Vol. 6, No. 1.
- Manurung, Jonni J. & Adler H. Manurung. 2009. *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter*. Cetakan Pertama. Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Proverawati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosha, Bunga Ch., Hardinsyah, & Yayuk Farida Baliwati. 2012. *Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur*. Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor. Panel Gizi Makan, 35(1): 34-41.
- Semba, R. D., de Pee S., Sun K., Sari M., Akhter N., & Bloem M. W. 2008. *Effect of Parental Formal Education on Risk of Child Stunting In Indonesia and Bangladesh: A Cross-Sectional Study*. Lancet. Vol 26; 371(9609) page: 322-8.
- Senbanjo, Idowu O., Kazeem A. Oshikoya, Olumuyiwa O. Odusanya, & Ollisamedua F. Njokanma. 2011. *Prevalence of and Risk Factors for Stunting Among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria*. Health Popul Nutr, 29(4): 364-370.
- Sudiman, Herman. 2008. *Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial ekonomi yang Berkepanjangan*. Media Litbang Kesehatan Volume XVIII Nomor 1.
- Suhardjo. 2008. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulastri, Delmi. 2012. *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang*. Majalah Kedokteran Andalas No. 1. Vol. 36. Januari – Juni.
- Taguri, A. El, Betilmal I., Mahmud S. M., Monem Ahmed A., Goulet O., Galan P., & Hercberg S. 2008. *Risk Factor For Stunting Among Under Five in Libya*. Public Nutrition, 12 (8), 1141-1149.
- WHO. 2013. *Situation: Underweight In Children in Global Health Observatory*. Available from http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en/. (Diakses Februari 2016).
- Wiyogowati, Citaningrum. 2012. *Kejadian Stunting pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) Di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data RISKESDAS 2010)*. Skripsi. Depok: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.